EXPOSÉ

DES

TITRES ET TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Dr R. PAULY

PARIS
G. STEINHEIL, ÉDITEUR
2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1904

TITRES

EXTERNE DES HÔPITAUX DE LYON

(Concours de 1887).

INTERNE DES HÔPITAUX DE LYON

(Concours de 1891).

LAURÉAT DE L'INTERNAT

(Prix Bouchet, 1895).

DOCTEUR EN MÉDECINE DE LA FACULTÉ DE LYON

(Médaille de Bronze, 1895).

MONITEUR DE CLINIQUE MÉDICALE

(1895).

MÉDECIN DU BUREAU DE BIENFAISANCE DE LYON

(Concours de 1895).

CHEF DE CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ DE LYON

(Concours de 1896).

SECRÉTAIRE ADJOINT

DE LA SOCIÉTÉ NATIONALE DE MÉDECINE DE LYON

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

MALADIES INFECTIEUSES

1. **Oreillons suppurés chez une fillette de trois ans.** *Lyon médical*, 30 août 1903, p. 351.

2. **Fièvre typhoïde contractée à l'hôpital.** *Lyon médical*, 1898, t. LXXXVII, p. 88.

3. **Enquête sur la contagion de la fièvre typhoïde dans les hôpitaux de Lyon.** *Lyon médical*, 1898, t. LXXXVII, p. 193.

4. **La contagion hospitalière de la fièvre typhoïde.** *Revue de médecine*, 1898, t. LXXXVII, p. 605.

Voici les conclusions résumées de ce travail:

L'existence de la contagion de la fièvre typhoïde est démontrée; à l'hôpital, elle frappe surtout les infirmiers, et bien plus rarement les malades ; encore dans ce dernier cas s'agit-il de malades qui remplissaient plus ou moins le rôle d'infirmiers.

Les cas intérieurs dans les hôpitaux peuvent être dus, comme à la ville, à l'eau potable. Ces cas mis à part, la contagion par l'air étant peu admissible et, en tous cas, très probablement exceptionnelle, c'est surtout la contamination par les mains souillées de matières fécales qu'il faut incriminer. Aussi n'ai-je pas dû conclure, comme l'ont fait Letulle, Lemoine, Guinon, Netter, à la nécessité de l'isolement des typhiques dans des salles spéciales. En effet, la contagion

devra toujours être évitée par des soins minutieux des mains et des vêtements chez toutes les personnes qui ont des contacts directs avec les typhiques.

5. **Un cas d'actinomycose sous-maxillaire.** *Lyon médical*, 1893, t. LXXIII, p. 193.

6. **Chancre syphilitique extragénital.** *Lyon médical*, 1892, t. LXIX, p. 21.

Un malade présente un chancre syphilitique du front, de la largeur de la paume de la main, et dont l'inoculation serait due à une plaie produite par une planche. Il y avait un engorgement des ganglions cervicaux. En même temps, existait une éruption secondaire. Mais ce qui était plus curieux, c'était l'existence, sur la pommette droite, d'une plaque indurée, large comme une pièce de un franc, ayant tous les caractères d'un chancre, et apparue un mois et demi après le chancre du front.

J'ai pensé, avec M. Cordier, qu'il ne s'agissait pas d'un second chancre, mais bien d'un accident secondaire présentant tous les caractères d'un accident primitif. M. Horand, au contraire, inclinait à penser qu'il s'agissait d'une seconde inoculation.

7. **Gomme du méat urinaire.** *Lyon médical*, 1892, t. LXIX, p. 475.

Là encore il s'agissait d'une lésion simulant un accident primitif, mais il s'agissait bien d'une gomme, comme le démontrait le fait que le malade avait eu un accident semblable quelques années auparavant.

8. **Un cas de réinfection syphilitique.** *Lyon médical*, 1892, t. LXIX, p. 475.

9. **Réinfection syphilitique.** *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1892, p. 691.

INTOXICATIONS

10. **Intoxication aiguë par l'absinthe** (en collaboration avec M. Bonne). *Lyon médical*, 1897, t. LXXXV, p. 431.

Un homme d'une trentaine d'années, dans l'intention de se donner la mort, absorbe d'un trait le contenu d'un carafon d'absinthe; il se lève pour sortir de l'établissement et, arrivé sur le trottoir, tombe inerte. Il meurt 18 heures après l'ingestion de la liqueur d'absinthe. L'autopsie montre de la congestion des poumons, du cerveau, un piqueté hémorragique de la muqueuse stomacale.

Les analyses montrent que la plus grande quantité d'alcool se trouve dans le cerveau, fait qui peut avoir une certaine importance au point de vue d'une expertise médico-légale : il faudrait alors surtout examiner le cerveau.

Mais le fait le plus intéressant, au point de vue histologique, est la présence d'un pigment particulier dans le foie, la rate et le cœur ; ce pigment a tous les caractères du pigment ocre. C'est là un fait qui plaide en faveur de l'origine hématique du pigment ocre, puisque la production de ce pigment s'accompagnait de lésions hémorragiques de divers organes.

Enfin, ce cas soulevait une question théorique : devait-on attribuer aux essences ou à l'alcool la mort du malade et les symptômes observés avant cette mort? L'état de stupeur dans lequel était plongé le malade, était en faveur de l'opinion de MM. Cadéac et Meunier, qui considèrent certaines essences

de la liqueur d'absinthe (anis, badiane, etc.) comme essentiellement stupéfiantes. Mais, d'autre part, pour Magnan et Laborde, ce qui caractérise l'intoxication par l'absinthe, c'est la crise épileptique ; nous avons, Bonne et moi, calculé que la dose d'alcool absolu ingérée par cet homme était suffisante pour le tuer en état comateux; aussi nous a-t-il semblé que ce cas ne pouvait pas, d'une façon certaine, être invoqué en faveur de l'opinion de MM. Cadéac et Meunier.

MALADIES GÉNÉRALES

11. **Un cas d'achondroplasie chez l'adulte** (en collaboration avec M. Teyssier). *Province médicale*, 13 octobre 1900, p. 489.

12. **Mains en trident chez un rachitique**. *Lyon médical*, mars 1903, p. 513.

Il s'agit d'un nain, rachitique avéré, qui présente la main dite « en trident», telle qu'on l'a décrite chez les achondroplases. Ainsi, la main en trident ne serait pas pathognomonique de l'achondroplasie.

13. **Exostoses ostéogéniques multiples, ou exostoses de croissance.** *Lyon médical*, 1898, t. LXXXVIII, p. 266.

COEUR

14. **Cancer du cœur secondaire à un néoplasme de l'estomac.** *Lyon médical*, 1893. t. LXXIII, p. 16.

APPAREIL RESPIRATOIRE

15. **Œdème aigu du larynx** (in Sargnon, Thèse de Lyon, 1900, p. 345.)

16. **Pleurésie syphilitique** (en collaboration avec M. Duplant). *Province médicale*, 5 février 1898.

APPAREIL DIGESTIF

17. **Cancer de l'estomac. Gastrostomie.** *Lyon médical*, 1892, t. LXX, p. 52.

C'est un fait qui montre qu'un cancer du pylore peut simuler un cancer du cardia, probablement par spasme du cardia et de l'œsophage. Comme on avait cru à un rétrécissement infranchissable de l'œsophage, le malade avait été gastrostomisé; or, à l'autopsie, il existait un cancer du pylore.

18. **Mort par hémorragie du foie dans le cours de la lithiase biliaire.** *Lyon médical*, 1892, t. LXX, p. 430.

Il s'agit d'une femme morte brusquement, après avoir présenté une douleur atroce dans l'abdomen, un ballonnement énorme du ventre et un refroidissement général. A l'autopsie on trouva un volumineux caillot aplati, sur lequel les côtes avaient laissé leur empreinte, et qui recouvrait l'intestin au niveau de l'hypochondre droit. La capsule de Glisson était décollée sur une grande étendue au niveau du bord antérieur du foie. La déchirure était droite, comme faite au ciseau. La partie du foie correspondant à ce décollement était tapissée, par places, de caillots rouges, peu épais, adhérents à la substance hépatique; celle-ci se déchirait avec la plus grande

facilité. A la partie postérieure et gauche du lobe droit existait une déchirure du foie qui menait dans un foyer hémorragique intra-hépatique du volume du poing.

En dehors de ces lésions, il existait un calcul engagé dans le cholédoque.

19. **Lithiase biliaire et fièvre typhoïde** (in PICHON, Thèse de Lyon, 1900).

20. **Sténoses du pylore d'origine biliaire.** *Province médicale*, 1896, p. 427.

21. **Volumineux kyste hydatique du foie guéri par une seule ponction avec l'aspirateur de Potain** (en collaboration avec M. DEVIC). *Province médicale*, 1896, p. 497.

22. **Cancer du fois sans glycosurie alimentaire ni abaissement du taux de l'urée.** *Province médicale*, 1894, p. 235.

23. **Cancer primitif du pancréas.** *Lyon médical*, 1890, t. LXIII, p. 459.

APPAREIL GÉNITO-URINAIRE

24. **Cancer prostato-pelvien, avec adénopathie sus-claviculairs gauchs.** *Lyon médical*, 1895, t. LXXVIII, p. 262.

SYSTÈME NERVEUX

25. **Méningits probablement grippale, Ponction de Quincke. Guérison.** *Lyon médical*, 18 mai 1902, p. 764.

26. **Kyste du cerveau. Trépanation. Diminution des crises d'épilepsie jaksonienne. Mort par broncho-pnsumonie.** *Lyon médical*, 1893, t. LXXIII, p. 202.

27. **Ancien abcès du cerveau. Epilepsie jaksonienne.** *Province médicale*, 1896, p. 413.

Il s'agit d'une femme qui, depuis dix ans, présentait des

crises d'épilepsie généralisée et qui mourut en état de mal. On trouva à l'autopsie un ancien abcès, transformé en un kyste contenant une matière caséeuse, et siégeant dans le lobe frontal droit, bien loin en avant des centres moteurs. Si on avait été amené à trépaner, on l'aurait fait beaucoup trop en arrière, étant donnés les symptômes présentés.

28. **Syphilis cérébrale à forme comateuse.** *Lyon médical*, 1898, t. LXXXVIII, p. 154.

Les points les plus curieux de cette observation sont les suivants : c'est d'abord la marche de la température qui, pendant les premiers jours, oscillait autour de 38°, puis s'est abaissée brusquement à 35°,1 et s'est maintenue pendant douze jours entre 35°,8 et 36°,5; c'est, d'autre part, l'existence d'une rétinite spéciale caractérisée surtout par une infiltration des gaines périvasculaires, de la thrombose des artères rétiniennes et de petits points hémorragiques de la rétine.

Un traitement mixte énergique (injections de calomel et iodure à haute dose) finit par guérir le malade.

29. **Une variété de cécité psychique.** *Lyon médical*, 1898, t. LXXXVIII, p. 364.

Une femme de 56 ans présentait, en même temps qu'une hémianopsie droite, une amnésie portant surtout sur les dates, une impossibilité de nommer les objets à l'aide de la vue seule, tandis que le toucher lui permettait habituellement de retrouver les noms de ces mêmes objets, la conservation relative de la reconnaissance d'un dessin et la perte de l'évocation des images visuelles.

30. **Ramollissement double occipital avec absence de réaction pupillaire à la lumière.** *Lyon médical*, 14 mai 1902, p. 676.

Il résulte de cette observation, et d'observations semblables de M. Josserand et de Oulmont, que l'absence du réflexe irien à la lumière ne doit pas faire écarter un diagnostic de lésion corticale, comme la loi de Wernicke l'exigerait.

31. **Un cas de syndrome de Weber.** *Lyon médical*, 1900, t. XCIV, p. 89.

Hémiplégie totale gauche avec paralysie de l'hypoglosse et du facial inférieur, trismus, hémianesthésie gauche ; strabisme divergent avec immobilité de l'œil droit, sauf dans le regard en dehors ; conservation des réactions pupillaires. Ramollissement de la moitié droite du pédoncule cérébral.

Impossibilité de fermer complètement l'œil droit ; donc parésie du facial supérieur droit, c'est-à-dire du côté opposé à la paralysie des membres et du facial inférieur ; à rapprocher de l'opinion de Mendel, que le noyau du facial supérieur est commun avec celui du moteur oculaire commun.

Lésions associées du segment externe du noyau lenticulaire gauche et de lésions protubérantielles.

32. **Un cas de paralysie pseudo-bulbaire.** *Province médicale*, 1896, p. 85.

33. **Hérédo-ataxie cérébelleuse** (en collaboration avec M. Dreyfus). *Lyon médical*, 1897, t. LXXXV, p. 622.

34. **Hémiplégie cérébrale infantile Réveil de l'affection 50 ans après le début** (en collaboration avec M. Lannois). *Lyon médical*, 1895, t. LXXX, p. 562.

35. **Du réveil des affections anciennes des centres nerveux** (Thèse de Lyon, 1895, médaille de bronze).

36. **Maladie familiale à symptômes cérébello-médullaires** (en collaboration avec M. Bonne). *Revue de médecine*, 1897, p. 204.

Trois frères atteints de paraplégie spasmodique, tremblement intentionnel des membres supérieurs, nystagmus, bradylalie monotone, atrophie des papilles.

Nous considérons ces faits comme établissant une transition entre l'hérédo-ataxie cérébelleuse et les observations publiées sous le nom de sclérose en plaques ou de diplégie spastique héréditaire ou familiale.

37. **Troubles du goût dans le domaine de la corde du tympan par lésion basilaire.** *Lyon médical*, 8 décembre 1901.

38. **Compression de la moelle par luxation vertébrale. Réduction. Guérison.** *Lyon médical*, 1898, t. LXXXVIII, p. 374.

39. **Un cas de syndrome de Brown-Séquard.** *Lyon médical*, 1899, t. LXXXII, p. 253.

40. **Tabes syphilitique précoce.** *Lyon médical*, 1892, t. LXX, p. 217.

Les premiers symptômes ont apparu quatre mois après le chancre. L'ataxie eut une marche rapide.

Si les faits de syphilis médullaire précoce sont assez nombreux, il n'en est pas de même pour le tabes syphilitique précoce, et MM. Gilbert et Lion n'en comptaient que deux observations valables.

41. **Pathogénie des arthropathies tabétiques.** *Soc. de méd. de Lyon*, 15 mai 1899.

J'émets cette idée que l'on pourrait faire jouer, dans la pathogénie de ces affections, un rôle aux lésions des fibres centrifuges des racines postérieures. Ces mêmes lésions expliqueraient la coexistence des crises gastriques et des arthropa-

thies, puisque les fibres centrifuges seraient les origines des rameaux communicants du sympathique.

42. **Crises gastriques et syringomyélie** (en collaboration avec M. René Pouly). *Revue de médecine*, décembre 1900.

Un syringomyélique a présenté, au début, des crises gastriques. Nous avons trouvé cinq observations semblables dans un mémoire de Lamacq et une observation d'Oppenheim, citée par M. Raymond.

43. **Spasmes fonctionnels du cou.** *Congrès de méd. de Lyon*, 1894, p. 466.

Chez deux malades, j'ai relevé l'existence d'un goitre et j'ai pensé que, peut-être, ce goitre jouait un rôle dans la production des spasmes en irritant les nerfs cervicaux.

Pour un autre malade, dont le spasme s'arrêtait facilement par le simple appui d'un doigt sur le menton, j'ai admis qu'il s'agissait d'un torticolis mental, suivant la théorie de M. Brissaud.

44. **Théorie réflexe du torticolis spasmodique.** *Revue de médecine*, 1897, p. 130.

45. **Névrite double professionnelle des nerfs cubital et médian du côté droit.** *Province médicale*, 1897, p. 257.

C'est un corroyeur qui, pour lisser les peaux, se sert d'un instrument dont le manche en bois est pris dans la main droite de la même façon qu'on tient le couteau dans le coup de Lisfranc ; en même temps, la main gauche entoure la droite, et l'ouvrier peut ainsi déployer toute sa force pour faire glisser

son instrument sur les peaux à lisser. A la suite d'un travail excessif, il eut des douleurs dans les doigts de la main droite, puis de l'atrophie des muscles du pouce et des deux premiers doigts, dont l'impotence l'empêchait de couper son pain; le bras devint progressivement aussi plus faible.

Il y avait de l'hypoesthésie dans tout le domaine du médian.

J'ai pensé que l'outil avait produit, par compression, une névrite de la branche palmaire profonde du cubital et des branches terminales du médian; puis, le malade a fait une paralysie réflexe des muscles de l'avant-bras et du bras.

J'ai rapproché ce cas d'un autre semblable, publié par M. Ballet.

46. **Hémiplégie hystérique d'origine saturnine.** *Lyon médical* 1897, t. LXXXVI, p. 506.

47. **Hémiplégie hystérique avec flaccidité remarquable.** *Lyon médical*, 1898, t. LXXXVIII, p. 116 et 192.

48. **Doigts en valgus.** *Revue de médecine*, décembre 1902.

Il s'agit d'une malformation congénitale et familiale des doigts, analogue à celle publiée par Boix, dans la *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, en 1897, sous le nom de main en coup de vent.

TABLE DES MATIÈRES

19-12-03. — Tours, imp. E. Arrault et Cie.